

**SPRÅKSTATUS
2021**

HELSE



Språkrådet

Innhald

Språklege rettar	4
Teiknspråk	5
Fleirspråklegheit	7
Klart helsespråk	8
Terminologi og digitalisering	12
Kjelder	16



I språklovsproposisjonen (Prop. 108 L (2019–2020)) blir det peika på helsesektoren som eit særleg viktig område for at norsk skal vere eit fullverdig og samfunnsberande språk. Sektorar med stor betydning for offentleg tenesteyting til innbyggjarane har eit særleg viktig ansvar for å følgje opp språkpolitikken på sine felt: «Det offentlege har eit særleg ansvar for å nytte eit godt språk i møte med borgarane. Helsevesenet må snakke med pasienten på eit språk pasienten forstår, både i personlege møte og når innbyggjarane sjølve kan 'administrere' eiga helse på nett. Viss ikkje kan helsa stå på spel» (Prop. 108 L (2019–2020):20).

Det er mange språklege omsyn å ta i helsesektoren. I botnen ligg retten pasientar og brukarar har til å få informasjon dei forstår, om sin eigen helsetilstand. For språkarbeidet i sektoren inneber det arbeid med fleirspråklegheit, klarspråk, terminologi, digitalisering og kodeverk¹.

Det er ei stor satsing på språkarbeid i helsesektoren, særleg arbeid med klarspråk og med terminologi og kodeverk i samband med digitalisering. Dei store satsingane på feltet er i regi av Helse- og omsorgsdepartementet, og dei går primært føre seg i dei regionale helseføretaka og i dei to direktorata i sektoren, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. I tillegg arbeider også kommunane med til dømes klarspråk på helsefeltet.

Teiknspråkbrukarar må bli møtte med haldningar baserte på kunnskap når dei er i kontakt med helsevesenet. Særleg er det behov for kunnskap om at norsk teiknspråk er eit fullverdig språk. Ein må òg arbeide for å skape eit fullverdig helsetilbod til personar med høyrselshemming. Helsesektoren er ein sektor med mange tilsette som har ein annan språkbakgrunn enn norsk, og krav til språkkompetanse hos tilsette blir stadig drøfta.

¹ Eit kodeverk i helsesektoren er eit system for kategorisering av helsefaglege omgrep til bruk i statistikk og verksemdregistrering (kjelde: Administrativ terminologi for pleie- og omsorgstjenesten).

«Språkrettar er ein reiskap som kan brukast til å få oppfylt andre rettar, som helserettar. Ein overordna helserett og ein overordna språkrett kan verke saman og bli til ein meir konkret rett i ein konkret situasjon.»

Språklege rettar

Kvar og ein av oss har lovfesta språkrettar på helsefeltet. Helsepørsmåla kan vere vanskelege og viktige, og språkrettane er til hjelp når innbyggjarane møter helsevesenet som pasientar.

I nokre tilfelle manglar helsepersonellet og pasienten eit felles språk, utan at språkproblema i seg sjølve heng direkte saman med helsebehova. Det kan vere at pasienten er minoritetspråkbrukar og heilt eller delvis manglar fellesspråket som helsepersonellet brukar. Det kan òg tenkjast at ein framandspråkleg helsearbeidar er rekruttert på grunn av spesialkompetansen sin, utan at språkkompetansen er god nok til at han eller ho kan kommunisere med pasientane på deira eige språk. I andre tilfelle kan ein pasient ha språkvanskar som er ein del av eller ein konsekvens av sjukdommen eller skaden. Høyrselsskadar, demens og hjerneslag er døme på sjukdommar og skadar som, sjølv om dei skil seg frå kvarandre, har til felles at dei kan føre med seg kommunikasjonsvanskar mellom pasienten og helsepersonellet.

Språkrettar er ein reiskap som kan brukast til å få oppfylt andre rettar, som helserettar. Ein overordna helserett og ein overordna språkrett kan verke saman og bli til ein meir konkret rett i ein konkret situasjon. Etter FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kultu-

relle rettar har alle rett til «den høyst oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk» (FN ØSK 1966: artikkel 12). Føresegna i konvensjonen konkretiserer denne retten gjennom å forplikte staten til mellom anna å førebyggje og behandle sjukdommar. Etter FN-konvensjonen om sivile og politiske rettar (FN SP 1966: artikkel 27) har språklege minoritetar rett til å bruke sitt eige språk.

Begge desse konvensjonane er tekne inn i norsk lovgeving gjennom menneskerettslova. Dei inneheld dei overordna helse- og språkrettane. I pasient- og brukarrettslova er det ein meir konkret rett som kombinerer dei to overordna rettane. Pasienten har rett til å få «den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (pasient- og brukarrettslova § 3-2) i ei form som er «tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som [...] kultur- og språkbakgrunn» (§ 3-5 første ledd). Helsepersonellet «skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen» (§ 3-5 andre ledd). Samla og konkretisert i endå større grad betyr dette at til dømes ein samiskspråkleg sjukehuspasient har rett til å få informasjon om sine eigne diagnosar og prognosar på samisk. For sjukehuset inneber rettane til pasienten ei plikt til anten å la pasienten få informasjonen frå helsepersonell som snakkar det same samiske språket som pasienten, eller å bruke tolk. Den fagpersonen som skal gje informasjonen, må vurdere kva individu-

elle føresetnadar pasienten har for å kunne ta imot informasjonen. Gjeld spørsmålet bruk av teiknspråk-tolk, er det viktig at den som gjer vurderinga, hugsar at teiknspråk er eit fullverdig språk, og at brukarane av språket er ein av dei språklege minoritetane i samfunnet (Ot.prp. nr. 12 (1998–99) kapittel 12, Innst. O. nr. 91 (1998–99):9, Nav 1997).

Når språkrettar og helserettar møtest og smeltar saman som her, fyller språkrettane to ulike føremål samtidig. Dels skal dei sikre at individet – borgaren, pasienten, brukaren – får helserettane sine realisert. Språkrettane blir ein integrert del av helserettane. Språket skal sikre helsa. Dels står språkrettane på eigne bein – i helsevesenet, på sjukehuset, på helse-sjukepleiarkontoret, i sjukejournalen – og gjeld på desse arenaene i livet på same viset som på andre arenaer. Språkrettane bremsar og vil vonleg òg reversere den språklege assimileringa som brukarane av dei norske minoritetsspråka tidlegare har opplevd. Dei bidreg til at også minoritetsspråka tek plass og gjer seg likeverdige med det norske fellesspråket. Slike rettार kan ein sjå eit tydeleg omriss av i den nye språklova (Prop. 108 L (2019–2020)).

Teiknspråk

FN-konvensjonen om rettार til menneske med nedsett funksjonsevne (FN CRPD) byggjer på at funksjonshemming ikkje primært er noko som gjeld helsa, men legg til grunn ei sosiokulturell forståing. Det vil seie at funksjonshemming er eit resultat av samhandlinga mellom menneske med nedsett funksjonsevne og haldningsbestemte barrierar som hindrar dei i å delta fullt ut i samfunnet på lik linje med andre. CRPD forpliktar statane gjennom artikkel 21e til «å anerkjenne og fremme bruken av tegnspråk[ene]». Dette er samanfallande med formuleringane i språklovsproposisjonen som seier at «[s]pråklege omsyn skal vere med i politikktutforminga på ei lang rekkje område, som i utdanningssektoren, mediesektoren, helsesektoren, IKT-politikken og rettsstellet. Språklege omsyn må òg ha forrang framfor kortsiktige økonomiske og

praktiske omsyn der det er naudsynt» (Prop. 108 L (2019–2020):9). Vidare stadfestar den same proposisjonen at «[e]it sentralt språkpolitisk mål må derfor vere å gje så mange som mogleg tilgang til norsk teiknspråk. Det er ikkje ei ulempe for døve og høyr-selshemma barn å lære teiknspråk» (s. 89).

Sjukehus og høyrresentralar

Tegnspråkbarnas utvalg (2021) dokumenterer at foreldre til døve og høyrselshemma barn opplever at fleirspråklegheit og teiknspråklegheit både direkte og indirekte blir frårådd av dei fagpersonane dei møter ved sjukehusa kringom i landet. Foreldra uttrykkjer at dei får lite eller ingenting av kunnskap frå sjukehuset om norsk teiknspråk, og at det i verste fall blir gjeve eit bilete av at teiknspråk er «siste utveg», av helsepersonellet dei møter, altså at teiknspråk berre er eit alternativ dersom barna ikkje lukkast i å tileigne seg norsk. Teiknspråklege høyrselshemma foreldre opplever ein strukturell audisme, altså diskriminering på grunn av høyrselshemminga, i møta der temaet er høyreapparat og kokleaimplantat for barnet (Tegnspråkbarnas utvalg 2021). Dei nemner vidare at dei opplever det som trugslar, diskriminering og på grensa til overvaking. Felles for høyrande og høyrselshemma foreldre er opplevinga av at sjukehusa ikkje har eller vil dele erfaringar og forskning som underbyggjer fleirspråklegheit, og at ein i stor grad blir anbefalt å ikkje bruke teiknspråk tidleg i livet til barna (Tegnspråkbarnas utvalg 2021). Williams og medarbeidarar (Williams, Falkum og Martinsen 2015) har studert frykta høyrselshemma har for å bli negativt vurderte, og dei samanlikna den spesielle situasjonen som høyrselshemma er i, med personar med sosial angst. I studien fann dei at frykta for å bli negativt vurdert av andre og bruk av unnvikande kommunikasjonsstrategiar hadde samanheng med psykiske plager blant høyrselshemma. Ifølgje Tegnspråkbarnas utvalg er det eit akutt behov for tilsette i helseføretaka som veit korleis det er å vekse opp for døve og høyrselshemma barn språkleg og psykososialt sett.

Nye foreldre med høyrselshemma barn får tidleg melding om høyrselen til barnet er «godkjent» eller «ikkje

godkjent» ved screening. Taleutviklinga til barnet blir målt og kategorisert etter «høyrealder». Dette fagspråket kan bidra til å føre vidare negative språkhaldningar og til å setje norsk teiknspråk under press. Foreldre kan få ei forståing av at dei må velje anten norsk eller norsk teiknspråk. Døve og høyrselshemma barn blir ikkje normalthøyrande med høyrselsteknologi, og mange har forseinka språkutvikling (Haukedal 2020, NBHP 2020) og er språkdepriverte (manglar språk) (Glickman og Hall 2019) fordi dei mellom anna ikkje har god nok tilgang til naturleg og uanstrengt språk frå fødselen av. Meir informasjon om dette emnet finst i kapittelet «Skule og barnehage».

Nasjonal behandlingsteneste for høyrsel og psykisk helse (NBHP)

Nasjonal behandlingsteneste for høyrsel og psykisk helse er eit landsdekkjande behandlingstilbod for personar med ein kombinasjon av nedsett høyrsel og psykisk lidning. Målet med tenesta er å sikre høyrselshemma, døve og døvblinde eit like godt tilbod innanfor psykisk helsevern som resten av befolkninga. Tenesta består av ei barne- og ungdomseining, ei vakseneining og ei kompetanseining som driv med forskning og fagutvikling. Denne tenesta er den einaste som gjev eit behandlingstilbod direkte på norsk teiknspråk dersom ein ønskjer det. Det er teiknspråklege tilsette som bidreg til å utvikle og halde oppe eit godt fagspråk på norsk teiknspråk. Det er i 2021 sett i gang eit arbeid der NBHP ønskjer å sjå på sitt eige fagspråk knytt til teiknspråklege døve og høyrselshemma.

Helse og omsorg på norsk teiknspråk

Signo er den største teiknspråklege arbeidsplassen i Noreg med 1221 tilsette, fordelte på 813 årsverk. Føremålet med Stiftelsen Signo er å gje tilbod til døve og døvblinde og til høyrselshemma som har behov for tilrettelagde tenester i eit teiknspråkleg miljø. Signo har arbeidsmarknadstilbod, sjukeavdeling og rehabiliteringsavdeling. Tilboda er tilgjengelege på dei største stadene i Noreg. Det offentlege kjøper tilboda til sine brukarar etter avtale. Signo har starta eit språkpolitisk arbeid for å styrkje norsk teiknspråk og tek også tak i problemet med institusjonell audisme.

Eldre døve og høyrselshemma bur spreidd i Noreg. Norges Døveforbund rapporterer at det er ein aukande prosentdel av eldre døve som opplever å bli isolerte på diverse sjuke- og omsorgsheimar som eit resultat av at personalet ikkje kan kommunisere med dei på deira eige naturlege språk, som då er teiknspråk (Norges Døveforbund 2021). Mange pårørande skjønner heller ikkje kor einsamt det kan bli for døve som blir plasserte i språkmiljø der all kommunikasjon går over hovudet på dei. Det finst svært få omsorgs- og sjukeheimstilbod med teiknspråk i Noreg. Eldre teiknspråkbrukarar har også rett til å bruke og møte sitt språk, jf. Prop. 108 L (2019–2020). Skjermtolk og kontakt med andre døve over skjerm på omsorgssenter og sjukeheimar kompenserer ikkje for direkte menneskeleg kommunikasjon.

Folkehelseinstituttet og helseinformasjon

Folkehelseinstituttet har under koronapandemien hatt teiknspråktolkar på sine pressekonferansar. I ei generell undersøking i befolkninga som Helsedirektoratet (2021a) har initiert, svarar kvar tredje person at dei har problem med å forstå det som blir sagt om helse. Dette er ekstra bekymringsfullt for døve og høyrselshemma, fordi dei på toppen av dette får det som blir sagt, formidla teiknspråkleg med teiknspråktolk. Det er ikkje det same som å få (helse)informasjon direkte på teiknspråk. De Meulder og Hualand (2019) viser til at det at ein tolk er til stades, ikkje må bli forstått som at kommunikasjonen i tospråklege situasjonar er «handtert», men bør oppfattast som eit signal til fagpersonar om at dei må ta omsyn til lingvistiske og kommunikative utfordringar og smotthøl i den aktuelle situasjonen. Det er heller ingen formelle kvalitetssikringskriterium til dei som tolkar på pressekonferansane.

Teiknspråktolkning

Tolketenestene under Navs hjelpemiddelsentralar har ikkje døgnteneste. Det er mangelfull tilgang til teiknspråktolk på legevakter, akuttmottak og sjukehus. Navs tolketenester har varierende kapasitet og kvalitet og tilgjengelegheit på tvers av kommunar og fylke. Døve og høyrselshemma opplever ofte at dei må

«Frå 2017 er det innført språkkrav til helsepersonell med utdanning frå land utanfor EØS-området. For å få autorisasjon i Noreg må slikt helsepersonell dokumentere kompetanse i norsk på minimum nivå B2 på Europarådets nivåskala for språk.»

vente i mange timar før teiknspråktolken er på plass, om det i det heile er ein tolk tilgjengeleg. Ansvaret for tilbodet om teiknspråktolkar ved sjukehus er ein del av sektoransvarsprinsippet, det vil seie at sjukehusa har ansvaret og betalar, ikkje Nav. I praksis viser det seg at tilgangen til tolk og samhandlinga med lege og sjukepleiarar og medpasientar blir avgrensa, og den teiknspråklege blir isolert i ein sårbar situasjon.

Fleispråklegheit

I helsevesenet er det svært mange arbeidstakarar som er fødde i eit anna land enn Noreg: Ved utgangen av 2019 var det litt over 93 000 slike tilsette i helsevesenet. Av dei kjem om lag 82 000 frå land utanfor EØS-området (Ødegård og Andersen 2020).

Frå 2017 er det innført språkkrav til helsepersonell med utdanning frå land utanfor EØS-området. For å få autorisasjon i Noreg må slikt helsepersonell dokumentere kompetanse i norsk på minimum nivå B2 på Europarådets nivåskala for språk. Kravet gjeld ikkje for dei som tok utdanning før 1. januar 2017, og det gjeld ikkje for ufaglærte vikarar (Helsedirektoratet 2020).

Helsepersonell med utdanning frå EØS-området skal ifølgje *forskrift om helsepersonell frå EØS-land og Sveits* (HOD 2008) ha nødvendige språkkunnskapar slik at dei kan utøve yrket sitt på ein forsvarleg måte.

Det er ikkje knytt noko nivåkrav til EØS-arbeidstakarane, derimot er det opp til arbeidsgjeveren å sjå til at dei tilsette har god nok kompetanse i språk. Norsk språk er ikkje eksplisitt nemnt i forskrifta, og Språkrådet veit ikkje om dette vil seie at kompetanse i engelsk i somme tilfelle kan bli vurdert som tilstrekkeleg språkkunnskap.

Det er vorte teke til orde for å stille nasjonale språkkrav til alt helsepersonell med pasientkontakt, også ufaglærte. Det inneber eit framlegg om at helsepersonell må få eit visst resultat på ein språkstest for å få lov til å halde fram i arbeidet. Det blir vist til dei nasjonale språkkrava til tilsette i barnehagar, og det blir sagt at eit liknande krav må innførast i helsevesenet (NRK 2021).

I dei store byane har mange av arbeidstakarane i helsevesenet utanlandsk opphav. Samtidig er det mange brukarar med eit anna fødeland enn Noreg. I sykeheimsetaten i Oslo har fleire enn 40 prosent av dei tilsette eit anna morsmål enn norsk. Etaten sjølv trekjer dette fram som ein ressurs, sidan det etter kvart blir fleire eldre som er fødde i andre land enn Noreg, som flyttar inn på sjukeheimane. Samtidig har samansetjinga av bebuarar endra seg på andre måtar. No er målet at flest mogleg skal bu heime så lenge som råd, og dermed er det dei eldste og sjukaste som hamnar på heimar. Det krev igjen meir av dei tilsette, også av kunnskap i norsk (Ødegård og Andersen 2020).

Definisjonen av klarspråk er at mottakarane finn det dei treng, forstår det dei finn, og kan bruke det dei finn, til å gjere det dei skal. Klarspråk handlar dermed om meir enn at ein tekst skal vere lett å forstå.

I ei undersøking som Fafo gjennomførte for Språkrådet i 2020, undersøkte forskarane ein sjukeheim i Oslo der 75 prosent av arbeidsstokken var utanlandsk og 90 prosent av bebuarane norskfødde. I den kvalitative undersøkinga var dei tilsette positive til strenge språkkrav og skeptiske til å senke språkkrava til helsepersonell. Dette gjaldt både tilsette fødde i Noreg og tilsette fødde i utlandet (Ødegård og Andersen 2020).

Forsking frå andre land har vist at pasientar som opplever språkbarrierar i kontakt med helsepersonell, har større risiko for å bli feilmedisinerte. Samtidig er det vanleg praksis å bruke pårørende som tolk, i staden for å bruke profesjonell tolk. Mange pasientar vil ikkje vere til bry for helsevesenet og ber derfor ikkje om tolk sjølv om dei har krav på det. Det er uheldig, sidan bruk av tolk har vist seg å vere den beste måten å sikre god kvalitet i pasientbehandlinga på (Sommerfeld og Rosenberg 2019).

I takt med eit aukande mangfald i samfunnet er det òg stadig fleire med minoritetsspråkleg bakgrunn som tek helseutdanning i Noreg. Det er store skilnader mellom studentane sin kompetanse i og kjennskap til norsk når dei startar på utdanninga. Forskarane Kari Mari Jonsmoen og Marit Greek ved Oslomet har der-

for teke til orde for å lage ulike løp og modellar i sjukepleiarutdanninga, med mål om å sikre at utdanna sjukepleiarar er språkleg rusta til arbeidet (Jonsmoen og Greek 2018a). Dei same forskarane har i ein studie vist at mange sjukepleiarstudentar med norsk som andrespråk ikkje har god nok kompetanse i norsk. Studentane i studien hadde lita forståing av faget, dei misforstod instruksjonar og blanda saman fagterminologi (Jonsmoen og Greek 2018b).

I denne samanhengen er det òg grunn til å vise til Språkrådets artikkelsamling *Sykehuset, samfunnet og språket* (Språkrådet 2016). Artikkelsamlinga tek mellom anna opp tema som pasientkontakt med minoritetsspråklege, tolking og autorisasjonskrav.

Klart helsespråk

Alle er i kontakt med helsevesenet i løpet av livet, både som pasientar og som pårørende. Som pasient kan ein ofte vere i ein situasjon der ein er ekstra sårbar. Ein pasient kan både vere redd og forvirra og ha det vondt. I nokre tilfelle står det om livet. Då er det ekstra viktig med klar og tydeleg informasjon.

Saman med KS og Digitaliseringsdirektoratet har Språkrådet drive klarspråksarbeid i statsforvaltninga sidan 2008 og i kommunane sidan 2011. I desse åra er det samla kunnskap og erfaring frå over hundre prosjekt i offentleg sektor. Dette arbeidet har vist at nokre område treng særleg innsats, til dømes språket i helsesektoren. Dei siste åra har helsesektoren derfor vore eit prioritert område for klarspråksarbeidet i Språkrådet.

Språkrådet ser at det er stor semje om at klarspråk er viktig, men at det likevel kan vere vanskeleg å prioritere eit langsiktig og systematisk arbeid med klarspråk. Klarspråksparagrafen i den nye språklova kan såleis verke som ei drivkraft for klarspråksarbeidet i det offentlege. Alle pasientar kan, med den nye lova i handa, krevje at det offentlege kommuniserer på ein måte som pasientane forstår.

Klarspråk i styringsdokument

I 2014 la helse- og omsorgsminister Bent Høie fram dei samla politiske måla og forventningane til helsevesenet i Noreg, der han ønskjer å skape pasientens helseteneste. Pasienten skal setjast i sentrum, mellom anna gjennom ei satsing på kommunikasjon, forenkla kontakt med helsetenesta og enklare tilgang til eigne helseopplysningar. I den nasjonale helse- og sjukehusplanen for perioden 2020 til 2023 (HOD 2019) er det fleire tiltak som støttar opp om måla for pasientens helseteneste:

Regjeringa [vil] styrke befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og utvikling av tjenestene. Regjeringa vil øke bruk av skjermtolk i spesialisthelsetjenesten, arbeide for klart språk og mer samvalg. Lærings- og mestrings-tjenestene skal revideres for å gi bedre pasient- og pårørendeopplæring.

Regjeringa har sett av pengar til ei storstilt satsing på e-helse. Eit av måla er at alle skal ha enkel tilgang til eigne helseopplysningar, og at dialogen mellom helsevesen og pasient i stor grad skal vere digital. I statsbudsjettet for 2021 har regjeringa sett av 317 millionar kroner til digitalisering i helse- og omsorgstenesta. Pengane skal mellom anna gå til å investere i nasjonale samhandlingsløyser og til å realisere eit felles journalsystem i kommunane. Det skal altså bli lettare å dele informasjon og kommunisere i ulike delar av helsevesenet.

Definisjonen av klarspråk er at mottakarane finn det dei treng, forstår det dei finn, og kan bruke det dei finn, til å gjere det dei skal. Klarspråk handlar dermed om meir enn at ein tekst skal vere lett å forstå. Noko av hovudpoenget med klarspråk er å setje mottakaren i sentrum – nett det same som regjeringa ønskjer med pasientens helseteneste.

Ulike klarspråksprosjekt i helsesektoren

Det går føre seg mykje godt språkarbeid i helsesektoren, og det er sett i gang mange prosjekt både i staten og kommunane dei siste åra. Det er vanskeleg

å gje eit heilskapleg bilete av arbeidet, men her er ei omtale av nokre av prosjekta som Språkrådet meiner har hatt ein god effekt.

Eit banebrytande prosjekt som vart skrive inn i *Nasjonale helse- og sykehusplan* (HOD 2019), er arbeidet som Helgelandssjukehuset og Helse Nord har gjort med nye pasientbrev. Ei kartlegging ved Helgelandssjukehuset i 2017 viste at 10–20 prosent av visse pasientgrupper ikkje hadde førebudd seg til spesialisttimen dei skulle til (HOD 2019:23). Sjukehuset kunne derfor berre gjennomføre delar av prosedyren, eller dei måtte gje pasientane ein ny time. For at fleire pasientar skulle møte førebudde, vart det utvikla nye pasientbrev med klart språk og grafikk som gjer det lettare for pasientane å forstå korleis dei skal førebude seg.

Kommunikasjonssjef Tore Bratt ved Helgelandssjukehuset seier det slik (Bratt 2021):

Klarspråk er et verktøy for å flytte makt fra behandler til pasient. En pasient som forstår egen lidelse og behandling, er i større grad i stand til å ta et selvstendig ansvar både for lidelsen og behandlingen. En pasient i samarbeid med en spesialisthelsetjeneste som anvender klarspråk bevisst som et verktøy, vil redusere avstanden mellom pasient og behandler.

Arbeidet ved Helgelandssjukehuset har ført til at prosjektet med nye innkallingsbrev er vorte nasjonalt. Helse sør-aust ved prosjektet *Digitale innbyggjartenester* fekk oppdraget med å ta klarspråkarbeidet og arbeidet med nye innkallingsbrev vidare på vegner av heile spesialisthelsetenesta. Digitale innbyggjartenester skal føre til at pasientane får betre tilgang til sin eigen helseinformasjon og betre høve til å samhandle med helsetenesta. Helse sør-aust involverte grupper av folk med ulik bakgrunn: Både fagfolk, kommunikasjonsfolk og brukarrepresentantar kom med innspel til både innhald og ordlyd. Resultatet vart tekstar som var mykje lettare å forstå.

Dette prosjektet har teke lang tid og vore komplisert å gjennomføre, og det er fleire moment som har bidrege til det. Det eine er teknologien: Systema i helsevesenet er ikkje gode nok til å kunne hente ut den nødvendige informasjonen, den som skal til for å lage gode brev. Det andre er eigarskap og involvering: For å endre dei nasjonale malane måtte ein involvere både Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, alle helseregionane, juristar, fagfolk og pasientar. «Berre det å avgjera om ein skal skrive 'Velkomen til sjukehuset', har vore ein stor diskusjon», sa prosjektleiari Vibeke Herikstad på Språkdagen 2020.

Lekfolk kan få hjelp til å forstå medisinsk terminologi mellom anna i Store medisinske leksikon, som tilbyr gratis og ope tilgjengeleg helsestoff. Leksikonet har som uttala strategi å velje ord som ligg tett opp til det som blir bruka i daglegtales og i media, og å forklare termar i et klart språk. Leksikonet skal bygge bru mellom epikrisa og pasienten og vere ei sikker kjelde til oppdatert medisinsk kunnskap i ei enkel og klar språkdrakt med norske fagord.

Mange kommunar jobbar systematisk med å betre helsespråket. Fredrikstad kommune har gjort ein god jobb med å forenkle språket i vedtak og på nettsidene til helsetenestene (Fredrikstad kommune 2021). Bergen kommune, som vann klarspråkspisen for kommunar og fylkeskommunar for 2020, har drive eit systematisk klarspråksarbeid i fleire år, noko som vert spegla i innbyggjarundersøkingane. I 2020 svarte 83 prosent av dei spurde at den generelle informasjonen frå kommunen er lett å forstå. Meiningsmålarane som har utført denne undersøkinga for kommunen, meiner dette er eit svært høgt nivå, og at informasjonen frå kommunen i samband med koronapandemien truleg har hatt ein positiv innverknad på resultatane i undersøkinga.

Klarspråk og korona

Koronapandemien har endra kvardagen til folk, og han har kanskje også endra måten styresmaktene kommuniserer med befolkninga på. Då pandemien råka Noreg våren 2020, måtte styresmaktene på kort

tid informere befolkninga om dei svært inngripande tiltaka dei innførte. Det har vore endå viktigare enn før å formidle helsefaglege råd til befolkninga. Regjeringa og helsestyresmaktene måtte vere tilgjengelege, dei måtte svare forståeleg på alt folk lurte på, og dei måtte få alle til å følge tiltaka.

Klarspråksforskar Ida Seljeseth meiner at styresmaktene i stor grad lukkast med å kommunisere klart og forståeleg då pandemien braut ut: «Noko av det viktigaste i ein slik situasjon er å prøve å skape ei felles forståing av situasjonen. Me må vere samde om kva problemet er, og om kva me prøver å oppnå. Deretter er det viktig med tydelege meldingar, i eit språk som fungerer» (Språkrådet 2020).

Ifølgje Opinions koronamonitor, som fortløpande publiserer tal for korleis nordmenn handterer pandemien, er tilliten til styresmaktene høg, trass i at det er kaotiske tider. I den krevjande situasjonen mot slutten av januar 2021, då 25 kommunar på Austlandet fekk innført svært strenge koronarestriksjonar, svarte sju av ti nordmenn at dei hadde tillit til informasjonen frå regjeringa (Opinion 2021).

Sjølv om styresmaktene har fått ros for koronakommunikasjonen, er det òg retta kritikk mot dei språklege sidene ved handteringa, særleg utforminga av covid-19-forskrifta. Folkehelseinstituttet (FHI) meiner at ein kompleks struktur og mange unntak i forskrifta gjer reglane vanskelege å forstå sjølv for lesarar med gode norskkunnskapar (Helsedirektoratet 2021b).

FHI er bekymra for at reglane er så utilgjengelege at dei «vil svekke befolkningens evne og vilje til å følge [...] smitteverntiltak» og medføre «risiko for at karantene eller testing ikkje blir gjennomført» (Helsedirektoratet 2021b). FHI er òg bekymra for at språkproblem i koronahandteringa særleg rammar dei to gruppene «selvstendig næringsdrivende i lavinntektsyrker og personer som av ulike grunner ikkje er omfattet av nasjonale velferdsordningar» (Helsedirektoratet 2021b).

Språkrådet ser òg at representantar for kommunane synest det er utfordrande å kommunisere dei ulike tiltaka til innbyggjarane. I eit webinar om klarspråksforskning som vart arrangert av KS, skriv ein kommunetilsett som har arbeidd med krisekommunikasjon om korona, dette i chatten:

En av mange utfordringer er hele tiden å motta stadig nye forskrifter, påbud, forbud og anbefalinger fra sentralt hold som også må eventuelt forsterkes lokalt ut fra en smittesituasjon som endrer seg. Bare i min by har vi måttet forholde oss til 77 endringer fra nasjonalt hold (som alle kommuner må), og i tillegg har vi hatt lokale forskrifter som er endret 7 ganger. Det blir totalt 84 endringer å holde styr på for innbyggerne. Jeg har forståelse for at det går trill rundt for de fleste med trafikklys, ringer, bokstaver, påbud, forbud, forskrifter og anbefalinger. Klarspråk er livsviktig i alle kriser, særlig i denne.

Samtidig ser Språkrådet at mange har jobba meir aktivt med klarspråk på grunn av koronaen. Til dømes har helsestyresmaktene samordna seg for å formidle koronainformasjon på helsenorge.no. Både Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse fekk heiderleg omtale frå juryen for klarspråksprisane 2020, og fleire kommunelegar var nominerte til utmerkinga «årets trekkhund». Dette viser at koronapandemien har gjort klarspråksarbeidet i helsevesenet ekstra aktuelt, og at klarspråk har vore eit viktig verktøy for å behandle pandemien.

Har befolkninga god nok helsekompetanse?

I januar 2021 vart det lagt fram ei kartlegging av helsekompetansen i befolkninga. Det er Helsedirektoratet, i samarbeid med Høgskolen i Innlandet og Oslomet, som har utført kartlegginga på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet 2021a). Kartlegginga viser at ein stor del av innbyggjarane har problem både med å finne den informasjonen dei treng, med å forstå informasjonen godt nok og med å bruke informasjonen til å gjere viktige val om eiga helse.

Kartlegginga viser at kvar tredje person i Noreg manglar sentral kunnskap om helse. Nesten halvparten har problem med å vurdere ulike behandlingalternativ, og over halvparten kan for lite om å finne fram i helsevesenet. Resultata viser òg at mange av dei som brukar helsetenestene oftast, også er dei som har lågast digital kompetanse.

Desse resultatane gjev ein god peikepinn på kva utfordringar helsevesenet står overfor i tida framover. Pasientar i Noreg har aldri hatt betre tilgang til opplysningar om seg sjølve, og pasientane får i større grad enn tidlegare høve til å gjere val om eiga helse. Men pasientane er nøydd til å forstå sin eigen helseinformasjon betre, slik at dei best mogleg kan vurdere ulike val og behandlingar. I motsett tilfelle kan helsa stå på spel.

Vidare arbeid

Som ein ser i avsnitta over, er det krav om klarspråk frå toppen i helsevesenet, og det er vilje til å arbeide med klarspråk nedover i systemet. «Helsesektoren har tradisjonelt hatt en hierarkisk struktur med lite kommunikasjon over faggrensene. Nå er holdningene i ferd med å endre seg. Flere ser hvor viktig det er å formidle faget sitt godt», seier Vibeke Herikstad, som er prosjektleiar for innkallingsbrevprosjektet (Botheim 2020).

Samtidig viser undersøkinga om helsekompetanse i befolkninga at det er ein lang veg å gå. Mange prosjekt er svært omfattande, dei tek lang tid, og dei involverer mange. Språkarbeidet i helsesektoren kan vere krevjande, fordi så mange ulike fagfelt har eigarskap til ulike delar av ein tekst, noko erfaringane frå innkallingsbrevprosjektet viser.

I 2016 utførte Forbrukarrådet ei stor pasientundersøking der dei mellom anna oppsummerte med at det var behov for ein enklare og meir forståeleg kommunikasjon mellom pasient og helsevesen, og at det var behov for å ta tak i fleire typar informasjon som pasienten mottok (Forbrukarrådet 2016). Forbrukarrådet nemner både innkallingar, svar på undersøkingar og

«I 2020 vart helsesektoren tildelt 101 millionar kroner til arbeidet med betre pasienttryggleik og samhandling med standardisert språk. Det inkluderte ein auke på 84 millionar kroner til terminologiutvikling i regi av Direktoratet for e-helse.»

prøver, time for vidare behandling, utskrivingsamtalar, oppfølgingsrutinar og konklusjonar i epikriser.

Forbrukarrådet peikar òg på at det er behov for betre informasjonsflyt internt i helsevesenet, og at ulike legar, avdelingar og sjukehus må overføre relevant informasjon om pasienten i større grad enn før. Pasientar må ofte sjølv sørge for at den behandlande eininga alltid har riktig pasientjournal og historikk om tidlegare behandling. Undersøkinga er frå 2016, men mykje av det som det vart peika på, er like aktuelt i dag, og det er framleis behov for å forbetre både intern og ekstern informasjon.

Helsevesenet er stort, og organiseringa kan verke komplisert for mange. Ulike system og aktørar skal fungere saman, noko som gjer arbeidet samansett og sårbart. Det er derfor stort behov for koordinering og samordning i sektoren, og alt arbeidet treng tydeleg forankring, skriv kommunikasjonssjef ved Helgelandssjukehuset Tore Bratt (2021). Vidare meiner han at målet må vere at klarspråk blir institusjonalisert i heile helsetenesta:

Det betyr at klarspråk blir en naturlig del av det vi gjør hver dag i arbeidet med pasienter når vi informerer og kommuniserer. De som arbeider med pasientkommunikasjon og informasjon, må gis verktøy og kompetanse. De menneskelige ressursene er der allerede – de trenger hjelp, støtte og oppmerksomhet fra ledelse og støttefunksjoner. Det koster ikke mye, men gevinstene er store.

Det som er viktig for leiinga, blir viktig for resten av ein organisasjon. Dette er generell lærdom og absolutt gyldig også for helsesektoren. Derfor er det nødvendig at Helse- og omsorgsdepartementet set språket på dagsordenen når dei kommuniserer med dei underliggjande etatane sine. Departementet må leggje til rette for at heile sektoren skal følge språklova, og dei bør ha med språklege krav i tildelingsbrev og oppdragsbrev. Eit godt døme er oppdraget om tiltak for klart språk som vart gjeve til dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i tillegget til oppdragsbrev i 2019.

Terminologi og digitalisering

Helsesektoren er peika ut som eit område som er språkpolitisk særleg viktig for at norsk skal vere eit fullverdig og samfunnsberande språk, og utvikling av terminologi på norsk er eit særskilt viktig bidrag til det. Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* set måla for IKT-utviklinga i helse- og omsorgssektoren og peikar på at felles terminologi og felles omgrepsapparat i liten grad er tilgjengeleg i pasientjournalane. Ein einsarta terminologi skal bidra til at registrering av informasjon i IKT-system skjer i ei standardisert form, slik at informasjonen kan brukast igjen.

I 2020 vart helsesektoren tildelt 101 millionar kroner til arbeidet med betre pasienttryggleik og samhandling med standardisert språk. Det inkluderte ein auke på 84 millionar kroner til terminologiutvikling i regi av

Direktoratet for e-helse. I 2021 er det sett av liknande beløp, og det er eit mål at eit felles og standardisert språk på lengre sikt skal innførast i journalsystema til verksemdene og i dei nasjonale e-helseløysingane.

Satsinga Felles språk

Satsinga Felles språk (Direktoratet for e-helse 2019) er eit program for kodeverk (system for kategorisering av omgrep) og terminologi under Direktoratet for e-helse som skal føre fram til eit standardisert felles språk i dei digitale løysingane i helse- og omsorgstenesta. Programmet vart finansierte med midlar frå Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 for ein programperiode som dekkjer åra 2020–2023. Satsinga skal syte for eit «økosystem» for helsefagleg terminologi og kodeverk og leggje til rette for utveksling av data i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse leier arbeidet med å etablere eit felles og ein-skapleg språk i dei digitale løysingane i sektoren, og i 2019 vart Norsk senter for helsefaglig terminologi etablert i direktoratet.

SNOMED CT

I satsinga Felles språk har ein valt den internasjonale standardiserte terminologien SNOMED CT, som er utarbeidd for helsefagleg dokumentasjon, som omgrepsapparat. SNOMED CT skal fungere som eit slags nav, eller ein normerande referanseterminologi, som skal kople dei ulike systema saman. I dag er helseopplysningar i stor grad lagra i ulike system som ikkje kan utveksle opplysningane og gjere dei tilgjengelege for helsepersonell og innbyggjarar. Å utvikle system for deling slik at gjenbruk og vidarebruk av data blir mogleg, vil betre effektiviteten. I framtida vil legar, sjukepleiarar og anna helsepersonell ta i bruk dei omsette termene i mellom anna elektroniske pasientjournalar, og pasientar og pårørande vil møte termene i sine eigne journalar og i e-helseløysingar som til dømes helsenorge.no.

SNOMED CT inneheld 350 000 omgrep, men ikkje alle blir omsette til norsk – ein vel ut dei ein treng, og det er i tillegg mogleg å leggje til særnorske omgrep. Per 1. januar 2021 er det registrerte 2324 termpostar,

og dei er omsette berre til bokmål og ikkje nynorsk (Direktoratet for e-helse 2021a).

Andre kodeverk og ressursar

Det finst ein del omsette kodeverk som helsepersonell møter i arbeidskvardagen, til dømes ICPC, som blir bruka av fastlegane. Desse kodeverka er med på å forme norsk helseterminologi og er ein del av dei autoritative referanseressursane som blir bruka i omsetjinga av SNOMED CT. Ordlista til Tidsskrift for Den norske legeforening har òg autoritativ status som referanseressurs i arbeidet med SNOMED CT, saman med mellom anna *Medisinsk ordbok* frå Kunnskapsforlaget. Direktoratet for e-helse er no òg i ferd med å etablere eit nasjonalt redaksjonsutval som skal vere rådgjevande organ for omsetjing og forvaltning av norsk helsefagleg terminologi i SNOMED CT. Språkrådet skal bidra i utvalet, som skal utgjere ei tverrfagleg gruppe med bakgrunn i medisin, sjukepleie, helseinformatikk, terminologi, omsetjing, kommunikasjon og språkteknologi.

Kodeverket ICNP, som er den internasjonale referanseterminologien for sjukepleiarpraksis, blir i Noreg forvalta av Norsk Sykepleierforbund og inneheld fleirspråkleg helseterminologi. Per 1. januar 2021 inneheld ICNP 5150 termpostar (Norsk Sykepleierforbund 2021), og dei skal no inn i SNOMED CT – eit arbeid som allereie er i gang.

MeSH er ein emneordskatalog for helsevesenet som Folkehelseinstituttet har omsett til norsk. Prosjektet starta i 2009 og vart avslutta i 2018. Basen inneheld 21 675 termar på norsk, og 7460 av termene har òg omgrepsforklaringar på bokmål eller nynorsk (Folkehelseinstituttet 2021). MeSH inneheld mykje terminologi som overlappar med SNOMED CT, og Direktoratet for e-helse har teke med 12 000–13 000 norske MeSH-termar i omsetjinga av SNOMED CT.

Direktoratet for e-helse har òg ansvaret for Volven, som er ein nasjonal database som inneheld felles metadata (data om data) for helsetenesta, mellom anna termar og definisjonar. Basen inneheld 1100–

«I ein så stor sektor som helsesektoren, og med så mange ulike aktørar både på sentralt, regionalt og lokalt nivå, kan det vere ei utfordring at det språklege landskapet blir fragmentert og til dels uoversiktleg.»

1200 termar, men har ikkje vorte oppdatert dei siste åra (Direktoratet for e-helse 2021b).

Vidare arbeid

Terminologi er ein av dei viktigaste byggjesteinane i digitaliseringa av samfunnet og utviklinga av språk-teknologi. At helsesektoren har sett i gang prosjekt for å få til eins terminologi på feltet, er derfor i tråd med dei overordna måla i språkpolitikken. Terminologi- og omgrepsarbeid vil leggje eit godt grunnlag for å utvikle språkteknologiske tenester og produkt, og innsatsen vil heve kvaliteten på digitaliseringsprosessane.

Det er eit problem at det meste av terminologiarbeidet berre skjer på bokmål, og at det ikkje blir utvikla like mykje terminologi på nynorsk. Dette gjer at nynorskbrukarar ikkje vil få oppfylt kravet om å få informasjon frå helsesektoren på sitt eige språk. Når terminologi ikkje blir utvikla på nynorsk, manglar sjølve grunnlaget for å lage e-helseløysingar på nynorsk.

Dette er eit hinder for digitalisering på nynorsk og er i strid med dei overordna måla i språkpolitikken.

Det er dessutan viktig at aktørane deler terminologien og gjer han tilgjengeleg, slik at han kan gjenbrukast, både internt og av andre. Deling internt vil bidra til einsarta og konsekvent terminologibruk. Når terminologien blir delt og gjord tilgjengeleg for andre aktørar, kan han brukast i arbeidet med ulike digitale og språkteknologiske løysingar som i neste omgang vil kome helsevesenet sjølv til gode.

I ein så stor sektor som helsesektoren, og med så mange ulike aktørar både på sentralt, regionalt og lokalt nivå, kan det vere ei utfordring at det språklege landskapet blir fragmentert og til dels uoversiktleg. Språkarbeidet må koordinerast og samordnast. Her har dei sentrale helsestyresmaktene eit ansvar for å samordne arbeidet i sektoren og gje tydelege mandat og bestillingar til dei ulike aktørane.

§5

Samiske språk

Samiske språk er urfolksspråk i Noreg.

Samiske språk og norsk er likeverdige språk. Dei er jamstilte språk etter sameloven kapittel 3.

KJELDER

Botheim, S.S. (2020): Gode prognoser for helse-språket. I: *Statsspråk 2* <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Publikasjoner/Statssprak/statssprak-2020/gode-prognoser-for-helsespraket/> (april 2021).

Bratt, T. (2021): Klarspråk i Helgelandssykehuset – hvordan holde ut arbeidet? I: *Tidsskriftet Michael Supplement 26*.

De Meulder, M. og H. Hauland (2019): Sign language interpreting services. A quick fix for inclusion? I: *Translation and Interpreting Studies*. <https://doi.org/10.1075/tis.18008.dem> (april 2021).

Direktoratet for e-helse (2019): På vei mot enighet om Felles språk i helse- og omsorgssektoren. <https://ehelse.no/aktuelt/pa-vei-mot-enighet-om-felles-sprak-i-helse-og-omsorgssektoren> (mars 2021).

Direktoratet for e-helse (2021a): E-post 15.1.2021.

Direktoratet for e-helse (2021b): E-post 18.1.2021.

FN CRPD = FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD). <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-inkludering/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/> (april 2021).

FN SP = FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (ICCPR). 1966. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/iccpr/id88149/> (april 2021).

FN ØSK = Internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. 1966. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-oekonomiske-sosiale-og-kulturelle-rettigheter> (april 2021).

Folkhelseinstituttet (2021): E-post 17.1.2021.

Forbrukerrådet (2016): Forbrukerrådets pasientundersøkelse – En kvalitativ studie av pasientopplevelser. <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2016/12/pasientundersokelse-web.pdf> (april 2021).

Fredrikstad kommune (2021): Helse, sosial og omsorg. <https://www.fredrikstad.kommune.no/tjenester/helseomsorgogvelferd/> (mars 2021).

Glickman, N.S og W.C. Hall (2019): *Language Deprivation and Deaf Mental Health*. New York: Routledge.

Haukedal, C.L. (2020): *Quality of Life in Children with Hearing Loss*. Ph.D.-avhandling. Universitetet i Oslo. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/79495> (april 2021).

Helsedirektoratet (2020): Nye krav til autorisasjon for helsepersonell med utdanning fra utenfor EU/EØS. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-krav-til-autorisasjon-for-helsepersonell-med-utdanning-fra-utenfor-eu-eos> (mars 2021).

Helsedirektoratet (2021a): *Befolkningens helsekompetanse, del I*. Helsedirektoratet, Høgskolen i Innlandet og Oslomet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse> (april 2021).

Helsedirektoratet (2021b): Brev frå Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet 20.1.2021. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/faglig-grunnlag-til-helse-og-omsorgsdepartementet-covid-19/Revidert%20svar%20p%C3%A5%20covid-19%20oppdrag%20fra%20HOD%20264%20-%20Om%20iltaks vurdering%20januar%202021.pdf> (april 2021).

HOD (2008): Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-10-08-1130> (april 2021).

HOD (2019): Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse-og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/> (april 2021).

Innst. O. nr. 91 (1998–99) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). Sosialkomiteen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Odelstinget/1998-1999/inno-199899-091/> (april 2021).

Jonsmoen, K.M. og M. Greek (2018a): Hvordan kan språkopplæring passes inn i utdanning av sykepleiere? I: *Khrono*. <https://khrono.no/kari-mari-jonsmoen-marit-greek-sprak/hvordan-kan-sprakopplaering-passes-inn-i-utdanning-av-sykepleiere/248996> (mars 2021).

Jonsmoen, K.M. og M. Greek (2018b): Studenter med norsk som andrespråk mangler nødvendige ferdigheter. I: *Sykepleien* 106. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72471> (mars 2021).

Meld. St. 9 (2012–2013) *Én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/> (mars 2021).

Menneskerettslova = Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30> (april 2021).

Nav (1997): Rundskriv til ftrl § 10-7 første ledd bokstav f: Tolkehjelp for hørselshemmede. Nav. <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r10-07f#ref/lov/1997-02-28-19/%C2%A710-7> (mars 2021).

NBHP (2020): *Hørselshemmede barn får lite språkoppfølging.* Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse. <https://nbhp.no/2020/09/horselshemmede-barn-far-lite-sprakoppfolging/> (mars 2021).

Norges døveforbund (2021): *Eldre døve i Norge – et informasjonsdokument.* Norges døveforbund og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Norsk Sykepleierforbund (2021): E-post 17.1.2021.

NRK (2021): *Frp vil ha nasjonale krav til norskkunnskap i helsevesenet.* NRK. <https://www.nrk.no/norge/frp-vil-ha-nasjonale-krav-til-norskkunnskap-i-helsevesenet-1.15418472> (april 2021).

Opinion (2021): *Tillit til myndighetene, tross kaotiske tider.* Opinion. <https://opinion.no/2021/01/tillit-til-myndighetene-tross-kaotiske-tider/> (april 2021).

Ot.prp. nr. 12 (1998–99): *Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).* Sosial- og helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-12-1998-99-/id159415/> (mars 2021).

Pasient- og brukarrettslova = Lov om pasient- og brukerrettigheter. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (april 2021).

Prop. 108 L (2019–2020) = Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). *Lov om språk (språkløva).* Kulturdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-108-l-20192020/id2701451/> (april 2021).

Sommerfeld, K. og A. Rosenberg (2019): *Hvordan unngå at språkvansker fører til feilbehandling? I: Sykepleien* 107. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74962> (mars 2021).

Språkløva. Sjå Prop. 108 L (2019–2020).

Språkrådet (2016): *Sykehuset, samfunnet og språket.* Språkrådets skrifter nr. 6. <https://www.sprakradet.no/globalassets/vi-og-vart/publikasjoner/sprakradets-skrifter/sykehuset-samfunnet-og-spraket-web.pdf> (april 2021).

Språkrådet (2020): *Språkleg unntakstilstand? I: Språknytt* 2. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Publikasjoner/Spraaknytt/spraknytt-2020/sprakleg-unntakstilstand/> (april 2021).

Tegnspråkbarnas utvalg (2021): E-post fra Tegnspråkbarnas utvalg i Norges døveforbund til Språkrådet 29.4.2021.

Volven. «Kodeverk». Oppføring i termbasen Volven. Direktoratet for e-helse. <https://volven.no/begrep.asp?id=1229&catID=12> (mai 2021).

Williams, K.C., E. Falkum og E.W. Martinsen (2015): *Fear of negative evaluation, avoidance and mental distress among hearing-impaired employees. I: Rehabilitation Psychology* 60(1):51–58. <https://doi.org/10.1037/rep0000028> (april 2021).

Ødegård, A.M. og R.K. Andersen (2020): *Norskkompetanse blant arbeidstakere født i utlandet. 2. utgave.* Fafo-rapport 2020:27. <https://fafo.no/images/pub/2020/20762.pdf> (mars 2021).

«I den nye språklova får alle dei tradisjonelle språka i Noreg eit vern og ein lovfesta status dei har sakna frå før, og det fleirspråklege norske samfunnet blir endeleg anerkjent av lovverket.»

